



Prioridades para la Integración de la Planificación Familiar y el VIH/SIDA

- *Para alcanzar el objetivo de la Asamblea General de las Naciones Unidas de reducir las infecciones de VIH en niños al 50% para el 2010 se requiere evitar los embarazos no deseados entre las mujeres VIH positivo.*
- *Existen importantes sinergias entre la Consejería y Pruebas Voluntarias (CPV) y los servicios de Planificación Familiar (PF).*
- *Las mujeres VIH positivo, especialmente aquellas que usen antirretrovirales (ARV), pueden tener mayor necesidad de acceder a los servicios voluntarios de PF.*
- *Existe una amplia gama de opciones anticonceptivas que son seguras y deberían estar disponibles para las mujeres VIH positivo incluyendo a aquellas que estén usando ARV.*

Reducción de la infección de VIH infantil a través de la planificación familiar en los establecimientos de PTMH

Un estudio reciente financiado por USAID demostró que incluyendo la planificación familiar voluntaria en los servicios de prevención de transmisión de VIH de madre a hijo (PTMH) se pueden prevenir muertes adicionales de 55,000 niños y evitar más de 150,000 embarazos no deseados en países con alta prevalencia de VIH.

Un análisis de costo eficiencia realizado por Family Health International demostró que cualquier nivel de gasto para la provisión de planificación familiar como parte de la PTMH sería más efectivo que sólo ofrecer Nevirapina (NVP) para reducir la transmisión madre - niño¹.

Enlaces efectivos entre Planificación Familiar y CPV

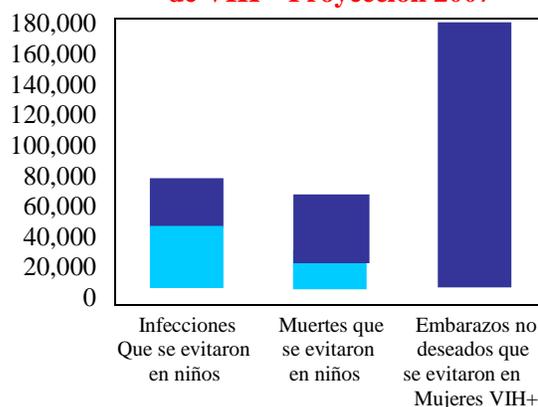
Los establecimientos para CPV sirven a hombres y mujeres sexualmente activos, muchos de los cuales tienen la necesidad de anticonceptivos, independientemente de que sean VIH positivo o VIH negativo. La consejería en PF se debería dar siempre; pero lo ideal es que los anticonceptivos se proporcionen in situ.

La investigación de operaciones en Kenya demostró un gran interés entre clientes y proveedores por el suministro de anticonceptivos durante la CPV². Cuando se ofrecieron los anticonceptivos durante la CPV, cerca de la cuarta parte de los clientes de la CPV estaban interesados en evitar el embarazo; pero no estaban utilizando actualmente ningún método de planificación familiar.

Sin embargo, habrá que considerar con prudencia la inclusión de CPV en los servicios de PF donde exista una baja prevalencia de VIH, especialmente cuando los clientes de PF no sean los que estén en mayor riesgo de contagiarse con VIH. Ésta podría no ser una inversión productiva de recursos de CPV.

La PF Reduce la Mortalidad Infantil

Beneficios de la Integración de la Planificación Familiar y la PTMH en Países con Alta Prevalencia de VIH – Proyección 2007



Fuente: USAID – 2003

■ Planificación familiar
■ PTMH

Las mujeres que usen ARV y otros que sean VIH positivos deberían tener acceso a la PF

Las mujeres con tratamiento ARV necesitarán manejar sus necesidades de salud reproductiva conforme vaya mejorando su salud, por lo tanto, los establecimientos que proporcionan ARV deberían ofrecer anticoncepción voluntaria a sus clientes. La necesidad insatisfecha de PF fue de 19.4% en promedio en el África sub-Sahariana. Una evaluación reciente de un proyecto de atención domiciliaria (AD) para VIH en Kenia encontró que alrededor de la mitad de los clientes de AD fueron sexualmente activos el año anterior, 31% tuvo una necesidad insatisfecha de PF y 20% deseaba tener niños. Por otra parte, el VIH y el uso de ARV generan un impulso adicional para hacer que la planificación familiar esté disponible:

- Las mujeres VIH positivo tienen derecho a tener igual acceso a los servicios de salud reproductiva y planificación familiar.
- Para las mujeres VIH positivo, el embarazo se asocia con el incremento de la mortalidad materna y una serie de resultados adversos al momento del nacimiento, incluyendo bajo peso al nacer y muerte infantil.
- Los ARV (especialmente Efavirenz) tienen efectos potencialmente perjudiciales en el desarrollo del feto.
- Las tensiones cada vez mayores de la vida asociadas al VIH hacen que la provisión de servicios sea imperiosa, incluyendo la anticoncepción voluntaria.
- La prevención del embarazo no deseado entre las mujeres VIH positivo puede reducir la transmisión madre hijo.

Todos los métodos anticonceptivos pueden ser opciones apropiadas para las mujeres VIH positivo

La tabla que aparece abajo muestra los criterios vigentes de elegibilidad médica para el uso de anticonceptivos de la OMS, para mujeres VIH positivo. (En la mayoría de casos, una categoría 1 o 2 significa "sí" para elegibilidad.) La mayoría de mujeres HIV positivo son aptas para los DIU. Esto incluye a las mujeres VIH positivo que no han desarrollado la enfermedad y mujeres con tratamiento ARV efectivo. La NVP puede reducir los niveles de las hormonas anticonceptivas en sangre, aunque no sustancialmente y no se han concluido estudios con resultados clínicos.

Existe una gama de anticonceptivos que son apropiados para las mujeres VIH positivo

Anticonceptivo	Clasificación de elegibilidad de la OMS	Comentario
DIU	2 (3 para inserción en mujeres con SIDA pero no con ARV)	Los DIU no parecen afectar la susceptibilidad del VIH o su avance
Inyectables, Implantes	1 (2 para mujeres con ARV)	Probablemente muy efectivos con ARV
Anticonceptivos orales combinados (AOC)	1 (2 para mujeres con ARV)	La NVP podría reducir la efectividad de los AOC
Condomes, esterilización y otros	1	El uso constante y correcto del condón puede ayudar a proteger al compañero.

Programación para la Integración

- *Específica para cada situación:* Considerar el alcance y magnitud de la epidemia del VIH, la solidez de los esfuerzos de planificación familiar y quién tiene mayor riesgo de un embarazo no deseado y de una infección por VIH.
- *Sinergia:* La provisión de un sólido servicio de PF puede atraer a las mujeres que necesitan servicios de VIH y viceversa, asimismo asegura un valor agregado.
- *Con base en la evidencia:* Se debe basar los servicios en prácticas comprobadas que maximicen la eficiencia para lograr un gran impacto en la salud sin sacrificar la calidad de la atención y de los servicios.
- *Ampliar las oportunidades:* Especialmente en países que son focos de infección, maximizar las oportunidades incorporando la planificación familiar dentro de las actividades emergentes de VCT, PTMH y ARV.

¹Reynolds HW, Janowitz B, Homan R, Johnson L. Cost Effectiveness of Two Interventions to Prevent HIV Positive Births, XV International AIDS conference, Bangkok, Thailand. July 13, 2004

²Reynolds HW, Liku J, Maggwa BN, and the VCT & FP Study Integration Team. Assessment of Voluntary Counseling and Testing Centers in Kenya. Potential Demand, Acceptability, Readiness, and Feasibility of Integrating Family Planning Services into VCT. Family Health International, Research Triangle Park, NC, 2003

¿Dónde conseguir mayor información?: www.maqweb.org

Referencias:

Family Health International. Integrating Services. *Network*. 2004, Volume 23, Number 3. http://www.fhi.org/en/RH/Pubs/Network/v23_3/index.htm

Shelton, J. Contraception for Women on First-Line Antiretrovirals (ARVs). Global Health Technical Brief, March 25, 2005. <http://www.maqweb.org/techbriefs/tb5arv.shtml>

USAID. Family Planning/HIV Integration: Technical Guidance for USAID-Supported Field Programs. September 2003. <http://www.maqweb.org/maqtools/docs/fphiv.pdf>

Última revisión: 13/5/05

Producido en asociación con la Iniciativa para Maximizar el Acceso y la Calidad

Diseñado y producido por: The INFO Project en Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health/Center for Communication Programs



U.S. Agency for
International Development